

Formulier voor klinische beschrijving, functionele evaluatie en voorstel voor multidisciplinaire zorgstructuur (§ 2880000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 1 februari 2018)
(Dit formulier moet worden bewaard door de arts die verantwoordelijk is voor de behandeling en moet ter beschikking worden gehouden van de adviserend geneesheer van de betrokken rechthebbende)

De hierboven vermelde patiënt:

1. Lijdt aan een matig ernstige vorm van de ziekte van Alzheimer, waarvan de diagnose klinisch werd gesteld volgens de DSM-IV-criteria.
2. Heeft de volgende resultaten behaald op de cognitieve testen:
MMSE of Mini Mental State Examination: score van 11/30 (lager dan 15 en hoger of gelijk aan 10) op 11/11/2011 (Datum).
3. Lijdt niet aan andere pathologieën als oorzaak van de dementie, wat werd bevestigd op 11/11/2011 (Datum), door het volgende onderzoek:
 - ☐ CT-scan
 - ☐ MR onderzoek

De hierboven vermelde patiënt:

Heeft een functionele analyse ondergaan

	Evaluatie (initieel)	Herevaluatie (na 6 maanden terugbetaling)	Herevaluatie (na verlenging terugbetaling)	Herevaluatie (na verlenging terugbetaling)
Data	uu/uu/uuuuu	uu/uu/uuuuu	uu/uu/uuuuu	uu/uu/uuuuu
MMSE-score	□□	□□	□□	□□
Basale ADL met Katz-schaal	□			
Instrumentele ADL met Lawton- schaal	□			
Global Deterioration Scale	□			
Schaal van gedragsstoornis (NPI-Q)	□□□			
Globale klinische evaluatie zoals CGI- C		□	□	□

Heeft een multidisciplinair voorstel voor verzorging en voor ondersteuning van de omgeving:

- Patiënt wordt thuis verzorgd:

1°) Voorstel voor multidisciplinaire zorgstructuur: Datum: / /

2°) Voorstel voor ondersteuning van de omgeving: Datum:

□ Opname in verzorgingsinstelling: Datum:

1°) Type instelling:

2°) Naam en adres van de instelling:

.....

 3°) Voorstel voor multidisciplinaire zorgstructuur:

 4°) Voorstel voor ondersteuning van de omgeving:

IV – Gevraagde specialiteit:
 (naam van de specialiteit ingeschreven in § 2880000), rekening houdend met een maximale dagelijkse dosering van 20 mg

V – Identificatie van de behandelende huisarts (naam, voornaam, adres):

..... (naam)
 (voornaam)
 (adres)

VI – Identificatie en handtekening van de specialist zoals vermeld in punt a) 1. van § 2880000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 01.02.2018):

Ik ondergetekende, arts-specialist:

- ☐ psychiater
- ☐ neuropsychiater
- ☐ internist geriater
- ☐ geriater
- ☐ neuroloog

bevestig de verschillende elementen die hierboven zij vermeld.

Ik bevestig ook de verzending van een kopie van dit formulier aan de behandelende huisarts vermeld in punt VI.

..... (naam)

..... (voornaam)

1 - - - (RIZIV n°)

..... / / (datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de arts)